

Projektleitung

Dr. Simon Tiffin-Richards

Tel.: +49 931 31- 83460

E-Mail: simon.tiffin-richards@uni-wuerzburg.de

Aktenzeichen des Ministeriums für Unterricht und Kultus

Elternfragebogen

„Eye Read“ – Welche Rolle spielen Augenbewegungen für die Lesekompetenz?

Liebe Eltern,

herzlichen Dank, dass Ihr Kind und Sie an der Studie „**Eye Read**“ des Lehrstuhls für Psychologie IV der Universität Würzburg teilnehmen.

Wie Sie dem **Elterninformationsschreiben** entnehmen konnten, untersuchen wir in dieser Studie die Leseprozesse und insbesondere die Rolle von Blickbewegungen beim Lesen auf der Schulsprache Deutsch und der ersten Fremdsprache Englisch in der Schule.

In diesem Rahmen würden wir gerne auch Ihnen ein paar Fragen stellen. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig und vollkommen anonym. **Die Antworten können also lediglich Ihrem Kind zugeordnet werden und Ihr Name kann nicht festgestellt werden. Stecken Sie diesen Fragebogen einfach nach dem Ausfüllen in den beiliegenden Umschlag und geben Sie ihn zusammen mit der Einverständniserklärung dem Klassenlehrer bzw. der Klassenlehrerin bis zum _____ mit. Wir werden die Briefe dort ungeöffnet abholen, sodass keine unbefugte Person Zugriff darauf erhält.**

Wir möchten Sie an dieser Stelle noch einmal auf unsere Datenschutzrichtlinien hinweisen:

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten aus diesem Fragebogen streng vertraulich behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden. Die Auswertung aller Angaben erfolgt pseudonymisiert (unter Verwendung eines Zifferncodes). Dritte, insbesondere die Schule Ihres Kindes oder Lehrkräfte, erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten. Sie haben das Recht auf Widerruf. Ihre personenbezogenen Daten werden in diesem Fall gelöscht. Das Ausfüllen des Fragebogens ist **freiwillig**. Das Nichtausfüllen wird weder für Sie noch für Ihr Kind Nachteile mit sich bringen.

Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies möglich ist, und nach Studienabschluss 10 Jahre aufbewahrt. Sie oder Ihr Kind können die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie jederzeit während der Untersuchungen widerrufen. Nach Abschluss der zweiten Untersuchung Ihres Kindes werden die Daten anonymisiert, sodass ein Widerruf ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich ist. Einen Widerruf der Einwilligung können Sie an Herrn Dr. Simon Tiffin-Richards oder an den Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg (E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de) richten. Bei weiteren Fragen zum Datenschutz können Sie sich ebenfalls an den Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg wenden und dort Ihre weiteren Rechte gemäß DSGVO einsehen.

Beschwerden zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten richten Sie bitte an die Behörde des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz (<https://www.datenschutz-bayern.de>).

Vielen Dank für Ihre Hilfe



(Dr. Simon Tiffin-Richards)

Sollten Sie Fragen zur Studie oder zu diesem Fragebogen haben, wenden Sie sich bitte an

Dr. Simon Tiffin-Richards

Tel.: +49 931 31- 83460

E-Mail: simon.tiffin-richards@uni-wuerzburg.de

Universität Würzburg

Lehrstuhl für Psychologie IV

Röntgenring 10

97070 Würzburg

Einige Fragen zu Ihnen

1) Wer füllt diesen Fragebogen aus? (Bitte keine Namen angeben)

	<i>ja</i>	<i>nein</i>
Mutter, Stiefmutter oder weibliche Erziehungsberechtigte.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vater, Stiefvater oder männlicher Erziehungsberechtigter.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine andere Person.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im Folgenden werden wir der Einfachheit halber von „Mutter“ und „Vater“ sprechen. Damit sollen die wichtigen Bezugspersonen im Leben des Kindes gemeint sein. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

2) Wie alt sind Sie?

3) Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

	Mutter	Vater
nicht zur Schule gegangen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schule ohne Abschluss verlassen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volksschulabschluss/Hauptschulabschluss.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realschulabschluss/Mittlere Reife/Fachschulreife.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachhochschulreife/Berufsschulabschluss (Lehre, Ausbildung)....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitur/Allgemeine Hochschulreife.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bachelor/FH-Diplom/Fachhochschulabschluss/Berufsakademie....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Master/Magister/Diplom/Staatsexamen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Höher als Hochschulabschluss, z.B. Promotion.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderer Bildungsabschluss.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) In welcher beruflichen Stellung sind Sie tätig? (bzw. letzter ausgeübter Beruf)

	Mutter	Vater
Selbstständige/Selbstständiger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freiberuflich tätige/r Akademiker/in.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mithelfende/r Familienangehörige/r.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beamten/Beamter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angestellte/Angestellter.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeiterin/Arbeiter.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nie berufstätig gewesen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Welches ist die Muttersprache der Mutter?

☐ Deutsch

☐ andere (bitte angeben) _____

6) Welches ist die Muttersprache des Vaters?

- ☐ Deutsch
☐ andere (bitte angeben) _____

7) Wird bei Ihnen im Haushalt (auch) eine andere Sprache als Deutsch gesprochen?

- ☐ Nein, nur Deutsch
☐ Ja, nämlich _____

Einige Fragen zu Ihrem Kind

8) In welchem Jahr ist Ihr Kind geboren?

9) In welchem Monat hat es Geburtstag?

- ☐ Januar ☐ Februar ☐ März ☐ April ☐ Mai ☐ Juni
☐ Juli ☐ August ☐ September ☐ Oktober ☐ November ☐ Dezember

10) Ist ihr Kind ein Junge oder ein Mädchen?

- ☐ Mädchen ☐ Junge

11) Ist Ihr Kind Rechtshänder, Linkshänder oder beidhändig?

- ☐ rechtshändig ☐ linkshändig ☐ beidhändig

12) Trägt Ihr Kind eine Brille?

- ☐ ja ☐ nein

14) Kann Ihr Kind gut sehen? Wenn es eine Brille trägt: Kann es mit Brille gut sehen?

- ☐ ja ☐ nein

15) Welche Noten hatte Ihr Kind im letzten Halbjahreszeugnis (wenn das Fach nicht belegt wurde, dieses bitte durchstreichen)?

- | | | | | | | |
|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Deutsch | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 |
| Englisch | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 |
| Mathematik | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 |

16) Ist Ihr Kind in Deutschland geboren?

- ☐ ja ☐ nein

16a) Wenn nicht, wie alt war es, als es nach Deutschland gekommen ist?

- ☐ jünger als 1 Jahr ☐ jünger als 5 Jahre ☐ älter als 5 Jahre

17) Welche Sprache hat Ihr Kind in seinem Leben zuerst gelernt?

- ☐ Deutsch ☐ eine andere Sprache ☐ Deutsch und eine andere Sprache gleichzeitig

17a) Wenn Ihr Kind zuerst eine andere Sprache gelernt hat, welche ist das?

.....

17b) Wie gut kann es diese Sprache sprechen?

- ☐ überhaupt nicht gut ☐ nicht so gut ☐ ganz okay ☐ ziemlich gut ☐ sehr gut

17c) Wann hat es angefangen, Deutsch zu lernen?

- ☐ bevor es 5 Jahre alt war ☐ mit 5 bis 6 Jahren ☐ später

17d) Wie gut kann es Deutsch sprechen?

- ☐ überhaupt nicht gut ☐ nicht so gut ☐ ganz okay ☐ ziemlich gut ☐ sehr gut

17e) Welche Sprache spricht Ihr Kind zuhause am meisten?

- ☐ nur Deutsch ☐ nur die andere Sprache ☐ Deutsch und die andere Sprache

17f) Welche Sprache spricht es am Tag am meisten (Schule+Zuhause+Freizeit)?

- ☐ Deutsch ☐ die andere Sprache ☐ beide gleich häufig

18) Wie oft liest Ihr Kind in der Woche in einem gedruckten Buch?

- ☐ täglich
☐ mehrmals in der Woche
☐ einmal in der Woche
☐ selten
☐ nie

19) Wie oft liest Ihr Kind in der Woche an einem E-Reader, iPad oder Tablet?

- ☐ täglich
☐ mehrmals in der Woche
☐ einmal in der Woche
☐ selten
☐ nie

20) Wie oft liest Ihr Kind in der Woche in einem Comic?

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ selten
- ☐ nie

21) Wie oft schaut Ihr Kind in der Woche Fernsehen?

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ selten
- ☐ nie

22) Wie oft nutzt Ihr Kind in der Woche Online-Medien (z.B. YouTube, Twitch, Facebook)?

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ selten
- ☐ nie

23) Meiner Einschätzung nach liest mein Kind

- ☐ schneller als andere Kinder
- ☐ gleich schnell wie andere Kinder
- ☐ langsamer als andere Kinder
- ☐ nie

24) Meiner Einschätzung nach liest mein Kind

- ☐ viel lieber als andere Kinder
- ☐ gleich gerne wie andere Kinder
- ☐ weniger gerne als andere Kinder
- ☐ nie

25) Meiner Einschätzung nach versteht mein Kind

- ☐ alles beim Lesen
- ☐ das meiste beim Lesen
- ☐ wenig beim Lesen

26) Wie viel liest Ihr Kind am Tag in einem Buch?

- Stunden _____
- Minuten _____
- ☐ nie

(bitte nur Zahlen angeben)

(bitte nur Zahlen angeben)

27) Wie viel liest Ihr Kind in Onlinemedien, auf dem Handy, oder auf E-Reader, Tablets etc.?

- Stunden _____
- Minuten _____
- ☐ nie

(bitte nur Zahlen angeben)

(bitte nur Zahlen angeben)

Einige Fragen zu den Lesegewohnheiten in Ihrem Haushalt

28) Haben Sie eine Zeitung abonniert?

- ☐ ja, Tageszeitung
- ☐ ja, Wochenzeitung
- ☐ nein

29) Wie viele Bücher haben Sie in Ihrem Haushalt?

- ☐ keine
- ☐ 1-10 Bücher
- ☐ 11-50 Bücher
- ☐ 51-100 Bücher
- ☐ mehr als 100 Bücher

30) Besitzt jemand in Ihrer Familie einen E-Reader, iPad oder Tablet, auf dem gelesen wird?

- ☐ ja
- ☐ nein

31) Wie oft besuchen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind eine Bücherei?

- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ einmal im Monat
- ☐ selten
- ☐ nie

32) Wie oft lesen Sie (z.B. ein Buch, Zeitung ...)?

- ☐ jeden Tag
- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ selten
- ☐ nie

33) Wie oft lesen Sie Ihrem Kind vor?

- ☐ mehrmals in der Woche
- ☐ einmal in der Woche
- ☐ einmal im Monat
- ☐ selten
- ☐ nie

34) Wie alt war Ihr Kind, als Sie ihm das erste Mal vorlasen?

- ☐ jünger als 1 Jahre
- ☐ 1-2 Jahre
- ☐ 2-3 Jahre
- ☐ 3-4 Jahre
- ☐ wir lesen ihm/ihr nicht vor

35) Wie viele Bücher besitzt Ihr Kind?

- ☐ keine
- ☐ 1-5 Bücher
- ☐ 6-10 Bücher
- ☐ 11-20 Bücher
- ☐ mehr als 20 Bücher

36) Sprechen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind über das am Tag Erlebte?

- ☐ ja, jeden Tag
- ☐ ja, regelmäßig
- ☐ eher selten
- ☐ nie

37) Lesen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind Bücher?

- ☐ ja, jeden Tag
- ☐ ja, regelmäßig
- ☐ eher selten
- ☐ nie

38) Wie oft gehen Sie mit Ihrem Kind ins Kino?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

39) Wie häufig gehen Sie mit Ihrem Kind ins Theater?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

40) Wie häufig sprechen Sie mit Ihrem Kind über Bücher, Filme oder Ähnliches?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

41) Wie oft sprechen Sie mit Ihrem Kind über Sachen, die es in der Schule *gelernt* hat?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

42) Wie häufig sprechen Sie mit Ihrem Kind über das, was es in der Schule *erlebt* hat?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

43) Wie häufig sprechen Sie mit Ihrem Kind über Dinge, die Ihr Kind gerade *beschäftigen*?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ häufig
- ☐ sehr häufig

Herzlichen Dank für Ihre Zeit!
Sie haben uns mit Ihren Antworten sehr geholfen.